

Sirene

MARZO 2011

n. **1**
ANNO I

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



Castelli & cantieri

La Asl Roma H tra criticità e rilancio

a pagina 4

**Vendita beni
Asl: occasione
mancata**

a pagina 5

**Salute in carcere:
accuse
e proposte**

a pagina 7

**Forlanini,
il risveglio nella
casa famiglia**

a pagina 9



Le necessità di trovare un punto di incontro fra due visioni opposte

La fabbrica del consenso

Il diritto alla cura si eleva al di sopra di ogni interesse economico. Lo dice una rivoluzionaria sentenza della Cassazione

Salute, una delle priorità per gli italiani, al secondo posto dopo il lavoro. Autorevoli sondaggi tv, indicano che un'alta percentuale di cittadini chiede ai pubblici poteri più garanzie sul diritto ad essere curata, accolta in ospedale in tempi ragionevoli, dimessa nella massima sicurezza.

La sentenza della Cassazione n. 8254 del 2 marzo, ribadisce la responsabilità del medico accusato di omicidio colposo per aver mandato a casa un paziente nei tempi previsti dall'amministrazione ospedaliera, basati sulle c.d. linee guida, sancendo il diritto fondamentale dell'ammalato di essere curato, al di là di quanto stabilito in documenti di non provata scientificità.

Il diritto alla cura e alla presa in carico si eleva così al di sopra di qualsiasi interesse economico. Una sentenza rivoluzionaria, che farà discutere per molto tempo i gestori della salute pubblica, gli operatori, i cittadini.

Da una parte i sostenitori dell'aziendalismo, i giacobini del perseguimento della economicità di

gestione, i cinici pragmatici della quadratura dei bilanci; dall'altra i fautori dell'umanizzazione delle cure, del rispetto della persona, dell'assistenza a tutto tondo indipendentemente dai problemi di deficit insanabile.

Al centro l'impossibilità di raggiungere il pareggio in bilancio, il timore del medico di sbagliare, il ricorso alla medicina difensiva – con il conseguente lievitare dei costi – l'inevitabile riduzione dei servizi.

Come trovare un punto di incontro, arrivando a quella sanità ideale auspicata da tutti? La riforma sanitaria del 1978, dell'universalismo delle cure, della prevenzione, dei presidi territoriali di base, ha subito profonde revisioni perché mancante delle previsioni economiche per la sostenibilità del sistema.

Le aride cifre hanno un valore, specie in un settore in continua evoluzione ma ha un valore anche l'offerta sanitaria, con l'accoglienza e la risposta ai bisogni. Lotta agli sprechi: su questo bisogna incidere.

Taglio agli sperperi, non ridu-

zione dei servizi. I soldi per la salute ci sarebbero, se la sanità pubblica non fosse strumento di consenso politico. Quante scelte amministrativo-gestionali sono fatte in nome del diritto alla salute, quante decisioni sono assunte per favorire questo o quel potentato politico e professionale? Parcellizzazione di servizi, moltiplicazione di incarichi, dotazioni eccessive di apparecchiature di alta complessità. A chi giova tutto questo?

Pubblichiamo in questo numero la testimonianza di un medico di famiglia che racconta le perplessità di un cittadino alla notizia della chiusura di molti ospedali. Proposta inaccettabile, per lo stupito paziente, di fronte al calvario vissuto dalla propria mamma in attesa ore ed ore in pronto soccorso.

E' argomento di scottante attualità, l'episodio potrebbe essere cronaca recente. L'articolo però risale a più di dieci anni fa, in esso è contenuta la proposta che da sola avrebbe potuto risollevare la sanità dal baratro. Se dieci anni vi sembran pochi...

Intervista con Antonietta Iovino, San Filippo Neri: "Creiamo...virtuoso"

Farmaci, un nodo centrale per il futuro della sanità

Farmaceutica, una voce importante nel bilancio della Sanità.

Interviene sul tema la dottoressa Antonietta Iovino, direttore del Dipartimento interaziendale del farmaco dell'Azienda San Filippo Neri e dell'Asl Roma G.

Consumismo farmaceutico, anche il Papa ha di recente condannato tale tendenza. Possiamo dargli torto?

Un'adeguata politica del farmaco è un elemento strategico per il Servizio sanitario pubblico perché consente di realizzare, ottimizzando le risorse, la convergenza tra la possibilità di accesso alle cure per tutti i cittadini e la sostenibilità economica del sistema, garantendo il reale diritto alla salute, punto cardine della Costituzione.

Può il farmacista ospedaliero, in un momento di crisi come l'attuale, ottimizzare le risorse garantendo allo stesso tempo la qualità del servizio?

Una cosa è certa: la domanda di salute non può essere compressa più di tanto, per cui il farmacista ospedaliero deve coniugare il ruolo di garante della qualità dei prodotti usati con la corretta gestione degli stessi attraverso due processi fondamentali: la razionalizzazione degli acquisti e l'appropriatezza d'uso.

Il problema è nel confronto con gli interlocutori: Regione da una parte, medici e personale di assistenza dall'altra

Per quanto attiene alla Regione Lazio, da 10 anni le gare dei farmaci sono centralizzate e hanno consentito di ottenere un notevole risparmio senza pregiudicare la qualità del farmaco essendo esso definito da un principio attivo ben classificato a livello nazionale. Per quanto attiene poi a tutti gli attori del sistema, certamente è necessaria un'alleanza tra farmacisti, medici, infermieri che crei un "circolo virtuoso".



A destra, la dottoressa Antonietta Iovino

Farmacia tuttofare, con cautela

Tra pochi giorni sarà possibile eseguire in farmacia una nutrita serie di test diagnostici, lo stabilisce la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del decreto ministeriale sull'esecuzione, all'interno della farmacie, delle prestazioni analitiche di base. "E' la realizzazione del progetto della 'farmacia dei servizi', verso un sistema che promuove un'importante evoluzione della professionalità dei farmacisti italiani" si pronunciano così i rappresentanti della Federazione, soddisfatti di poter collaborare alla prevenzione primaria accanto ai medici di famiglia, con i quali auspicano, "si rinsaldi la già grande collaborazione a vantaggio dei cittadini". Nelle farmacie territoriali pubbliche e private, si potranno eseguire i seguenti esami: glicemia, colesterolo e trigliceridi, test per la misurazione di emoglobina, emoglobina glicata, creatinina, transaminasi, ematocrito, test per la misurazione di componenti delle urine quali acido ascorbico, chetoni, urobilinogeno e bilirubina, leucociti, nitriti, ph, sangue, proteine ed esterasi leucocitaria. Inoltre ci si potrà rivolgere al farmacista per test ovulazione, test gravidanza, e test menopausa per la misura dei livelli dell'ormone FSA nelle urine e per test colon-retto per la rilevazione di sangue occulto nelle feci. Naturalmente le farmacie dovranno disporre di locali idonei e seguire tutte le cautele necessarie per l'esecuzione di analisi e test.

La presidente Polverini dà il nulla osta per i lavori del nuovo ospedale

Castelli & cantieri

Nascerà nei pressi Ariccia. L'investimento per il primo lotto dei lavori è di 65 milioni di euro e prevede il concorso dei privati

Ospedale dei Castelli: forse è la volta buona. A meno di imprevedibili sorprese, entro tre mesi, conclusi i sondaggi geognostici, partirà il cantiere di quella che il direttore generale della Asl Roma H Alessandro Cipolla ha definito "una delle migliori operazioni di riorganizzazione sanitaria, che accorpa varie specialità con positive ricadute sul piano organizzativo ed economico".

Servizi diagnostici di alto livello per casi complessi, tecnologie avanzate, dipartimento di emergenza per risposte multidisciplinari.

Il nosocomio sorgerà lungo la Nettunense, in un'area di 15 ettari e, se la realizzazione delle mura sarà a carico pubblico, per le attrezzature e gli arredi si ricorrerà all'apporto dei privati in project financing o società mista, scelti con apposita gara.

"Ci sarà il costante controllo del pubblico - ha ribadito il dottor Cipolla - e ringrazio la presidente e tutto il Consiglio regionale che si è speso perché ripartissero i lavori". L'opera, dal travagliato iter, sarà una boccata d'ossigeno per una sanità in affanno e dovrà vedere la luce, per accordo contrattuale, entro 1008 giorni dall'apertura del cantiere.

La Asl più estesa del Lazio, con 21 comuni deve fare i conti con tanti nemici: la vetustà dei presidi, in attesa di ristrutturazioni già preventivate per un costo di 3 milioni di euro, l'atavica carenza di personale causa trasferimenti e pensionamenti, il blocco del turn-over imposto dal piano di rientro, lo spostamento di servizi e reparti, la trasformazione degli ospedali in poli di assistenza distrettuale.

Il nuovo ospedale assorbirà funzioni prima parcellizzate tra



La presidente della Regione Lazio, Renata Polverini

Genzano, Ariccia e Albano restituendo servizi al territorio. E' una sanità che vuole crescere quella della Roma H, che collabora con il volontariato in un tavolo di confronto permanente, che dal 2008 al 2010, nonostante il taglio di finanziamenti regionali di 32 milioni, ha ridotto il deficit da 200 a 92 milioni di euro.

Ospedale: tappe di un percorso a ostacoli

- 9 febbraio 2007** decreto della giunta regionale che approva il nuovo progetto di ospedale dei Castelli, in luogo di quello proposto da Storage;
- 14 febbraio 2007** approvazione del piano di rientro che non prevede l'ospedale;
- 28 dicembre 2007** delibera regionale di assegnazione alla Asl Roma H di 120 milioni di euro non ratificata dal tavolo tecnico del Tesoro;
- 11 luglio 2008** delibera di commissariamento della sanità regionale con norma che blocca la realizzazione di nuove strutture sanitarie;
- 11 agosto 2008** assestamento di bilancio della Regione Lazio, con recepimento della norma che blocca la realizzazione di nuove opere;
- 25 febbraio 2010** parere positivo del Nucleo di valutazione regionale per il progetto esecutivo dell'ospedale con 300 posti letto.

Finanza di progetto: un "do ut des"

- Finanziamento per la pubblica amministrazione da parte di privati per realizzare progetti ad uso della collettività le cui spese non sarebbero sostenibili;
- Si attiva con gara d'appalto (legge n. 415 del 18/11/1998 e s.m.i.);
- L'investitore privato ottiene la concessione per lo sfruttamento economico dell'opera realizzata;
- E' necessaria una stima delle banche sulla reale redditività del progetto.

La vicenda Gepra, dalla delibera del 2003 all'archiviazione dell'inchiesta

Svendopoli: Roma batte Milano d'anticipo

Pio Albergo Trivulzio versus Pio Istituto di Santo Spirito. Il prestigioso patrimonio immobiliare degli ospedali romani, poi passato alle Asl e finito alla Gepra, società di gestione delle vendite, o meglio svendite, è passato di mano, naturalmente a prezzi irrisori e sembra ai soliti noti, almeno sette anni fa con un ricavato netto di 204 milioni di euro contro i 400 – 500 mila del reale valore.

E' stata la trasmissione di Rai 3 "Presenza diretta" a riportare alla luce la vicenda che, sul numero di Sirene edizione cartacea del febbraio 2004, raccontammo col titolo "Gioielli in vendita". La c.d. valorizzazione del patrimonio immobiliare, ovvero immissione sul mercato di case, negozi e uffici nel centro di Roma tra il 2004 e il 2007 per produrre reddito, piuttosto che salvare una sanità in coma, si è rivelata l'ennesima occasione mancata per le casse di Asl e ospedali. Tutto è partito da una delibera regionale del 2003, che ha dato il via a un processo di dismissione annunciato da anni ma reso difficile dalle condizioni degli immobili. Abitazioni, negozi, laboratori, fondi rustici, terreni e aziende agricole a canoni irrisori, rendimento bassissimo, morosità pregresse ma anche abusi edilizi, cambi di destinazione d'uso, instabilità strutturale.

Beni ceduti con diritto di prelazione ai proprietari storici e con agevolazioni, per gli aventi diritto: 30, 40 per cento di sconto sul prezzo di mercato grazie a previsioni legislative statali. Dal ginepraio della documentazione incompleta, frammentaria e difforme dalla realtà, gli amministratori regionali dell'epoca hanno però potuto estrapolare norme per consentire alle unità di particolare pregio di essere destinate ad usi di pubblica utilità come sedi istituzionali e culturali. Palazzi a Tor di Nona, in via Panama, via della Scala (già Arcispedale del SS. Salvatore ad Sancta Sanctorum), via

I numeri della svendita

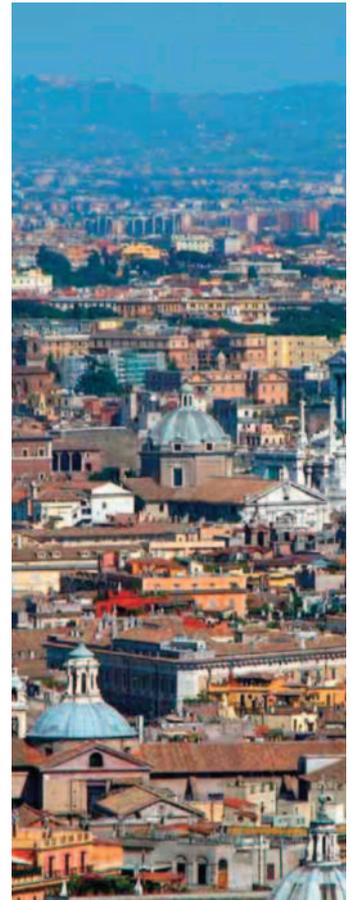
926 unità messe in vendita
60% vincolate dalle Belle Arti
100mila metri quadrati di superficie
231 milioni di euro di ricavo totale
2.500 euro di ricavo a mq. sul
90% dell'alienato
6-7mila euro a mq. valore di mercato all'epoca

Fonte: Il Sole 24 Ore 28.12.2008

I soggetti coinvolti

Gepra Lazio: società proprietaria formata dai rappresentanti legali Asl;
Romeo: società intermediaria di vendita
Bnl fondi immobiliari: gestore processo;
Agenzia del Territorio;
Reag: valutatore indipendente remunerato dalla Regione Lazio;
Sviluppo Lazio: società partecipata della Regione Lazio;

Fonte: Il Sole 24 Ore 28.12.2008



di San Paolo alla Regola – con ristorante al piano terra – l'immobile di piazza Sant'Eustachio sede del rinomato caffè, un complesso di edifici in via Panisperna e ancora, case cinquecentesche, antica proprietà della Confraternita della SS. Trinità dei Pellegrini e tanto altro che evitiamo di elencare.

Quale di questi beni è, a tutt'oggi, in godimento alla collettività? Nell'aprile del 2009 i pm Roberto Felici e Roberto Colaiocco hanno sollecitato l'archiviazione dell'inchiesta allora in corso, non ravvisando ipotesi di reato in un processo di dismissione svolto secondo legge e con valutazioni di un soggetto esperto.

Intervista con Maurizio Fiasco sociologo della devianza e fenomeni criminali

"Difesa collettiva del bene comune"

Il rapporto della Corte dei Conti all'inaugurazione dell'anno giudiziario 2011 è impietoso: il danno erariale provocato da corruzione e malaffare nella sanità del Lazio è ingente. Un "ulteriore pericolo investe il federalismo che potrebbe aumentare la corruzione, data la vicinanza a interessi e lobbies locali che produrrebbe uno scambio di favori illeciti in danno alla comunità amministrata". Ne abbiamo parlato con Maurizio Fiasco, sociologo della devianza e fenomeni criminali.

Professore è troppo tardi per venirne fuori?

No, se c'è un risveglio collettivo delle coscienze assopite, una ribellione alla svendita di beni inalienabili di rilievo costituzionale quali il suolo, l'ambiente, le risorse naturali, l'istruzione, la salute, di cui ci stanno privando impercettibilmente. Deve attivarsi la rivolta delle vittime del sistema: professionalità umiliate, utenti danneggiati, cittadini impotenti.

Un'accusa al potere di non poco rilievo

Ormai la selezione politica avviene alla rovescia. Non più vocazione, passione, senso civico, professionalità ma organizzazione ad personam che abbisogna di un finanziamento costante per perpetuare il proprio potere e attinge essenzialmente da appalti, gioco d'azzardo, sanità.

Quale può essere il risarcimento per i cittadini?

La riconquista, da parte loro, di una esigibilità dei diritti visti oggi come concessione discrezionale da parte di chi detiene il potere. Al debole comportamento di reclamo deve sostituirsi un nuovo modello di azione collettiva a difesa del bene comune, contro la sottrazione di denaro pubblico, contro la politica intesa come impresa privata.



The Observer

Sanità e corruzione: basta con l'impunità

Il recente rapporto della Corte dei Conti del Lazio mette bene in evidenza in modo impietoso, come l'aumento dell'Irpef e dell'Irap per i cittadini della Regione Lazio sia la conseguenza di una politica sanitaria in cui l'interesse privato ha assunto caratteri truffaldini.

Dati alla mano, la Corte dei Conti dimostra come nel settore Sanità si siano scatenati truffe, ruberie, sprechi, allegre gestioni di fondi. Tra il 2001 e il 2008 il debito ha raggiunto la cifra record di 11 miliardi di euro, tra la noncuranza di amministratori, enti di controllo, direttori generali e assessorati alla Sanità.

Chi pagherà tutto questo? I malati indifesi che si vedono ridurre i servizi, i posti letto negli ospedali, le esenzioni sui farmaci, in nome della presunta opera di risanamento di bilancio necessaria, anche se tardiva?

Afferma il rapporto della magistratura contabile: la natura pubblica degli interessi protetti dovrebbe indurre alla costruzione di un rigoroso accertamento degli illeciti e di ripristino delle risorse compromesse.

Ai salvacondotti per corrotti e truffatori che hanno messo le mani nella Sanità pubblica - facendo pagare lo scotto ai cittadini - dovrebbero sussistere contrappesi perché ciò che è avvenuto non abbia a ripetersi per gli anni a venire.

In consiglio regionale riunione congiunta delle commissioni Sanità e Politiche sociali

Carcere, salute cercasi

Ancora inapplicata la riforma che attribuisce alle Aziende sanitarie locali la tutela e la cura della salute dei cittadini detenuti

La denuncia del sindacato

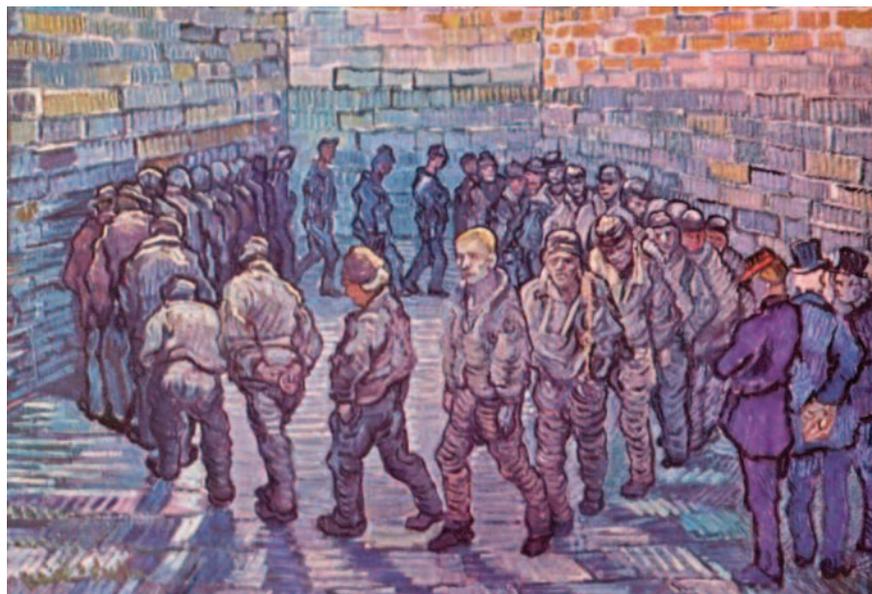
“Oltre 100 detenuti muoiono ogni anno per cause naturali – denuncia Leo Beneduci, segretario del sindacato di polizia penitenziaria Osap – spesso perché trascurati o curati male. Le Regioni, subentrate come competenza sanitaria al ministero, hanno ereditato una situazione disastrosa. I tagli delle risorse per le cure ammontano al 31,8 per cento, quelli per il trasporto in ospedale e per esami specialistici sono del 22,2 per cento e non basta: è colpita anche l'assistenza di detenuti tossicodipendenti in comunità terapeutiche, totalmente defanziata”.

Non sono bastati un decreto legislativo nazionale, una legge regionale, un congruo periodo di sperimentazione, commissioni e comitati di monitoraggio per garantire il diritto alla salute in carcere. Per questo i rappresentanti della Regione corrono ai ripari e avanzano proposte per dare piena attuazione a una riforma che dal 1999 stenta a trovare completa applicazione nei 14 penitenziari del Lazio. Con il decreto legislativo n. 230/99 si è stabilito il passaggio di competenze per la cura dei detenuti dalla amministrazione penitenziaria alle Asl ma, a tutt'oggi, si è ancora per varie ragioni in fase transitoria.

Per Alessandra Mandarelli, presidente della commissione Sanità è necessaria la presenza dei direttori degli istituti di pena all'atto della stesura dei piani di zona socio-sanitari, i principali documenti di programmazione territoriale. Per Maurizio Perazzolo, presidente della commissione Politiche sociali, occorre creare un gruppo di studio con i rappresentanti di Regione, Asl, Garante dei diritti dei detenuti, ministero della Giustizia e carceri stesse. In particolare va gestito il delicato passaggio di attribuzioni dalle strutture del competente dicastero alle aziende sanitarie, operazione che negli anni ha trovato profonde resistenze e difficoltà di applicazione. Questo è quanto è emerso dalla riunione congiunta delle due commis-

sioni, a cui hanno partecipato quattordici consiglieri di maggioranza e opposizione.

Primo atto per iniziare un percorso virtuoso sarà il coinvolgimento dei medici penitenziari e l'acquisizione del rapporto annuale sulla situazione sanitaria in carcere, con particolare attenzione al fenomeno dei decessi in costante aumento, in molti casi attribuibili a patologie non individuate e curate tempestivamente.



La ronda dei carcerati. Opera di Vincent Van Gogh

Le tappe della riforma

- 1999 – decreto legislativo n. 230 Riordino della medicina penitenziaria;
- 2000 – passaggio di alcune competenze e avvio della sperimentazione;
- 2007 – legge n. 7 del Consiglio regionale del Lazio "Interventi a sostegno dei diritti della popolazione detenuta della Regione Lazio"
- 2008 – legge finanziaria - art. 2, commi 283 e 284 transito definitivo funzioni e risorse dal ministero della Giustizia al Servizio sanitario nazionale;
- 2008 – decreto del Consiglio dei ministri per criteri e modalità di applicazione;

Fino al 30 giugno campagna straordinaria contro il tumore al seno

Viterbo, un 8 marzo dedicato alla prevenzione

Mammografia gratuita per testimonial della politica locale davanti all'ex chiesa degli Almadiani. La Asl di Viterbo finalizza lo screening periodico cui si sottopongono le ultra 50enni ogni due anni, chiamate dall'azienda con lettera d'invito, alla diffusione del messaggio "prevenire è meglio che curare". Fino al 30 giugno una unità mobile di mammografia farà tappa nel capoluogo per sensibilizzare le 8200 donne residenti, con l'obiettivo di aumentare gli accessi all'esame. Questo percorso di diagnosi precoce si pone l'obiettivo di ridurre la mortalità per tumore della mammella mediante l'invito ad eseguire l'esame più specifico e idoneo a individuare precocemente il tumore e aumentare la sopravvivenza, migliorando la qualità della vita grazie a interventi chirurgici conservativi e terapie mediche poco aggressive.

Il programma solo nel 2006 è entrato completamente a regime e, ad esame effettuato, viene inviata una lettera a domicilio con la risposta se questo è negativo. In caso contrario la donna viene invitata a un centro di assistenza di II livello, dove vengono effettuate indagini diagnostiche: visita senologica, ecografia, ulteriori proiezioni mammografiche, biopsia. Se il risultato degli accertamenti è positivo alla donna viene proposto un percorso chirurgico oncologico riabilitativo presso l'ospedale di Belcolle.

Presentata in conferenza stampa il 26 febbraio al Palazzo dei Priori, l'iniziativa ha visto la partecipazione di dirigenti dell'azienda sanitaria e di rappresentanti del comune. "Il rapporto istituzionale con quello sanitario - ha commentato la consigliera alle Pari opportunità Maria Antonietta Russo, che effettuerà l'esame mammografico - è fondamentale, soprattutto quando di mezzo c'è la salute e la vita delle persone. Insieme dobbiamo lavorare affinché la cultura della prevenzione raggiunga tutte le famiglie".



Le domande dei cittadini, l'impotenza dei medici

L'ospedale pericoloso

E' un freddo pomeriggio di novembre, siamo nel picco della sindrome influenzale, lo studio è pieno e io non so a chi dare i resti. Entra Giovanni, mio paziente di mezza età e trafelato mi fa: "A dottò ma ha letto il giornale? Vogliono chiudere non so quanti ospedali e ieri ho aspettato dieci ore per trovare un posto letto a mia madre...".

Non so che rispondere a un cittadino che non capisce, a ragione, come a tanti altri che mi hanno fatto la stessa domanda. "E poi - continua - sta' storia degli ospedali pericolosi non l'ho mica capita, comunque grazie, arrivederci". La sera, raccontando la cosa a mia moglie, penso che in Italia e in particolare nel Lazio abbiamo un numero di posti letto enorme rispetto ai paesi europei di pari o superiore tenore socioeconomico. Considerati i costi che ciò comporta e grazie alle tecniche che ci permettono di seguire molte patologie a domicilio, sarebbe logico trasferire competenze al territorio come previsto nella riforma sanitaria del ministro Bindi ma allora, cos'è che non va? Perché Gianni - e tanti altri come lui - è disorientato e perplesso?

Ministro e assessori sanno che la politica sanitaria va gestita con i fatti, non a parole. Abbiamo tanti posti letto ma gli anziani e i più deboli aumentano ed è certo che un ottantenne solo, con 39 di febbre non ama ricoverarsi ma ha bisogno di chi lo curi, lo accudisca e vada in farmacia a prendere le medicine.

Questo anziano, purtroppo, occuperà per una banale bronchite un letto prezioso, magari di alta specializzazione, con aggravio di spese per la comunità.

Occorre investire sul territorio, sull'assistenza domiciliare, spiegare alla gente che tra tanti ospedali ve ne sono alcuni non in grado di affrontare patologie gravi e il transito in uno di questi può ritardare, a volte irreparabilmente, gli interventi risolutivi. Per questo si parla di ospedali pericolosi. Occorre passare ai fatti. Poi penso alle elezioni in primavera. Sarò qualunquista ma chiamo Gianni al telefono e lo rassicuro: "Stai tranquillo Gianni, per ora non chiude nessuno!".

Luigi Santi
medico di famiglia
Pubblicato su *Sirene*
nel novembre del 2000

Inaugurata il 2 marzo al Forlanini l'unità cure residenziale intensive con i primi 8 pazienti

Segnali che riaccendono una vita

Presenti il capo dello Stato Napolitano, il ministro della Salute Fazio, la presidente della Regione Polverini, il manager dell'Azienda Morrone

Sulla porta di ogni stanza c'è una farfalla di tanti colori con le ali trasparenti. È l'immagine della speranza, della vitalità, il desiderio di riprendere il volo.

Sono otto pazienti, monitorati 24 ore su 24, assistiti amorevolmente dai parenti in quella che è una casa famiglia: mensa, palestra, salottini con stereo, tv e marchingegni elettronici di ultima generazione con filmati e immagini che racchiudono i momenti più emozionanti della loro esistenza. Presto diventeranno 30. Ritorno alla vita dopo il coma: il confine è sottile, le differenze labili tra stato vegetativo e minima coscienza.

Nell'esperienza medica circa il 40 per cento delle diagnosi si sono rivelate errate. Tutto si basa sull'osservazione ripetuta e prolungata di un'equipe formata da neurologo, neuropsichiatra, fisiologo, infermiere, fisioterapista, logopedista.

L'ospedale Forlanini, minacciato per anni di chiusura riprende vita simbolicamente da qui, da un modernissimo reparto che "rappresenta una delle eccellenze della sanità del Lazio", per il ministro Fazio. Con la possibilità che il nosocomio di Monteverde riacquisti quota grazie a servizi sanitari necessari alla cittadinanza.

È dalle iniziali reazioni emozionali di pianto o sorriso, dal riconoscere una voce familiare, dal prendere e agitare un oggetto in modo significativo che si riaccende la speranza.

Non si può fare una diagnosi di questo tipo passando velocemente accanto al letto durante la visita, senza dedicare all'assistito il tempo necessario. Si tratta di persone che possono modificarsi da un'ora all'altra nella stessa giornata e da un giorno all'altro. Il coinvolgimento del familiare nell'alleanza terapeutica con l'equipe riabilitativa è estremamente importante.



Le prime ad accorgersi di un iniziale contatto con l'ambiente sono le persone care.

Ci sono pazienti che non rispondono minimamente alla voce neutra dei sanitari: non ha nessun significato emozionale per loro. Al contrario, reagiscono se è la mamma o una persona amica a fare richieste. Così, il primo reparto in una struttura interamente pubblica, unico nel suo genere in Italia, al di là dell'ufficialità delle grandi occasioni, sta a dimostrare che la sanità del Lazio, con cure amorevoli e una costante attenzione, si può risollevarsi.



Glossario essenziale

STATO VEGETATIVO: il paziente riapre gli occhi dopo il coma ma non recupera alcuna capacità di interagire con l'ambiente esterno;

STATO DI MINIMA COSCIENZA: il paziente inizia in maniera incostante e fluttuante ad esplorare l'ambiente con lo sguardo;

I NUMERI NEL 2010: 34 diagnosi di stato vegetativo persistente; 86 dimessi dalla riabilitazione in stato post-comatoso con esiti acuti;

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI: seminario permanente sugli stati vegetativi e di minima coscienza istituito nel 2008 per iniziativa di Eugenia Roccella - sottosegretario alla Salute - dall'omonimo ministero con i familiari aderenti alla Rete (Associazioni riunite per il trauma cranico e gravi cerebro lesioni acquisite);

FINANZIAMENTI: Risorse vincolate del Fondo sanitario nazionale;



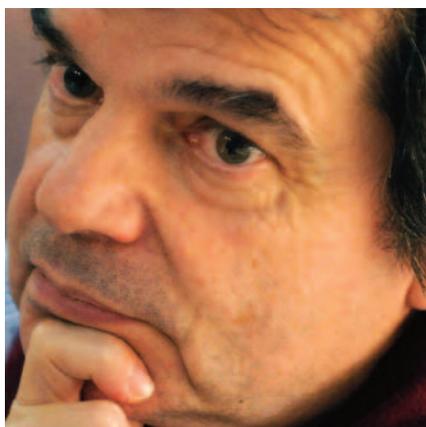
Pubblichiamo due note dello stesso tenore. Disagi all'apparenza minimi, che per molti utenti tali non sono, che potrebbero essere risolti semplicemente, senza oneri o dispendio di energie e risorse.

Il ministro Brunetta e il percorso a ostacoli

Dimesso da poco dall'ospedale San Filippo Neri di Roma, dopo un delicato intervento chirurgico, ho chiesto al reparto il certificato di degenza, come prevede la legge Brunetta per i dipendenti pubblici.

Dal reparto sono stato spedito in direzione sanitaria, per la precisione all'ufficio cartelle cliniche e, pieno di dolori, fresco ancora dall'operazione ho percorso il tragitto, non breve, verso un altro edificio, con il borsone degli effetti personali e il vento di tramontana impietoso ed inclemente.

Arrivato nel lungo corridoio, all'ufficio cartelle cliniche mi veniva detto che il rilascio dei certificati di ricovero avveniva al primo piano, in un'altra stanza. Altro giro, altra corsa.



Renato Brunetta ministro per l'innovazione e la semplificazione

Finalmente, non senza attesa, il sospirato certificato mi veniva rilasciato e potevo salutare l'ospedale, con buona pace di Brunetta e della direzione ospedaliera. Domanda: nella pubblica amministrazione super tecnologica, sostenuta proprio da Brunetta, è tanto difficile attraverso i

computer trasmettere i certificati dagli uffici ai reparti di degenza?

O è troppo chiedere questo a una burocrazia sorda e cieca verso il malato e insensibile ai suoi diritti? Sono piccoli problemi, che non costerebbe nulla risolvere.

Sappiano i nostri amministratori che, se non si parte dal quotidiano, anche il miglior piano sanitario sarà destinato al fallimento, come l'esperienza di questi anni insegna.

Carlo Sacchi

Rx, maratona tra sterrati e scantinati



ingresso San Camillo

E'impensabile, scrive un lettore da Monteverde, che per ritirare un esame radiografico al San Camillo si debbano attendere cinque giorni e, in più, girare come una trottola.

Ecco la via crucis: prima si deve chiedere un modulo al padiglione cardiologico, poi si debbono pagare gli oneri al Forlanini; il ritiro avviene dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12 ma, per raggiungere le due strutture mancano indicazioni e si è obbligati a seguire un percorso molto disagiato: corridoi e scale in pessimo stato, insalubri e insicuri, uffici come veri e propri scantinati, strade sbarrate per i cantieri e piene di buche.

Non si capisce perché il modulo di richiesta dell'esame non sia scaricabile da internet come quello per le cartelle cliniche. Anche questa operazione si traduce in una lunga attesa. Ma non si era parlato di semplificazione?

Mario Santoro

Sirene

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE

online

NUOVA EDIZIONE

Rivista on line (stampabile) di informazione e di servizio destinata a utenti e operatori sanitari del Lazio. Richiesta iscrizione Tribunale di Roma 22.03.2011

Editore: AMI

Direttore Responsabile: GIUSEPPINA GRANITO

Grafica e impaginazione: TIZIANA GUGLIANDOLO

Hanno collaborato a questo numero: LUIGI SANTI, GIORGIO SCAFFIDI, CORRADO STILLO

sireneonline@libero.it • www.sireneonline.it

Redazione: viale Aldo Ballarin 130h - 00142 Roma

Se, involontariamente, fosse stato pubblicato materiale soggetto a copyright o in violazione della legge si prega di comunicarlo, provvederemo immediatamente a rimuoverlo

Foto e testi sono liberamente riproducibili per usi non commerciali, a patto di citare la fonte secondo la licenza creative commons - <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/it/>

Una "normale" sera d'autunno in servizio al San Giovanni

Le mani addosso, finalmente

Una frase liberatoria, un doppio senso subito chiarito:

l'importanza di un rapporto meno burocratizzato con il paziente

Sera d'autunno al Pronto Soccorso. Corridoi brulicanti di pazienti, parenti, amici e poliziotti, vigili urbani, operatori del 118, barboni intrisi d'urina - nella migliore delle ipotesi - che russano inebetiti dall'alcol.

In sala visita, temporanea oasi di quiete, come il centro del ciclone in drammatico contrasto col vortice di vento e pioggia circostante, una giovane donna racconta come è iniziata l'aritmia che le percuote il petto, rullio di tamburo agitato da un suonatore folle e instancabile. La signora è in barella, un ago conficcato nel braccio, mentre il monitor riproduce in modo sgradevole e acido il frullio del cuore in corsa, sgraziato e inutile.

L'infermiera ha già sistemato il bracciale dello sfigmomanometro. Il cardiologo trasferisce sulla tastiera le parole della donna frugando nel passato, alla ricerca di un antefatto, una spiegazione di ciò che accade. I caratteri si compongono sullo schermo del pc, l'architettura delle parole procede ma la matassa non trova il suo bandolo. Il cardiologo si alza e visita la signora: sente i rumori concitati del cuore, bussa sulle spalle, palpa un addome poco incline alla pinguedine, torna al pc che attende il nuovo pestare sui tasti e la descrizione dell'obiettività, di ciò che soggettivamente il medico ha sentito, selezionato, interpretato. In quell'attimo, nel silenzio che domina la stanza, interrotto aritmicamente dai battiti del cuore che si rincorrono e dal ticchettio sulla tastiera, la signora, con voce ferma e precisa esclama: "Finalmente qualcuno mi ha messo le mani addosso!".

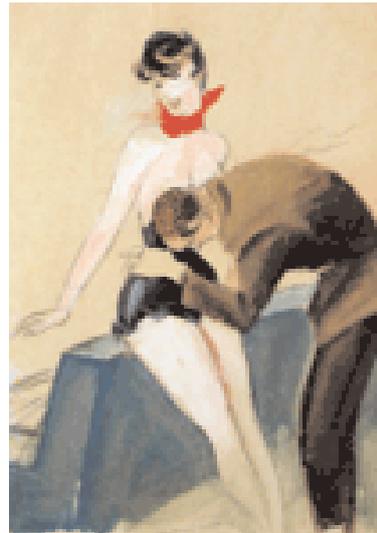
C'è un che di liberatorio, lo sfogo a qualcosa di represso, la soddisfazione di un traguardo raggiunto in quelle parole che - tagliando l'aria immobile - si caricano di significati opposti ed equivoci. Questa doppiezza è avvertita da tutti, all'istante. "Detto così sembra brutto", confessa arrossendo un po' il cardiologo. "Chi passa in corridoio e la sente penserà una sola cosa: non ne usciamo bene né lei né io. Non sono molte le interpretazioni possibili".

"E' vero ma mi è uscito dal cuore. Finora sono passata da un stanza all'altra. Tutti seduti al pc, tutti hanno chiesto qualcosa senza alzare gli occhi: nessuno mi aveva visitato, nessuno mi aveva messo le mani addosso. Però, effettivamente..."

Sorridono entrambi, presi dall'equivoco, dal gioco, dalla complicità. La terapia antiaritmica può iniziare

Giorgio Scaffidi

*Cardiologo Pronto Soccorso
Ospedale San Giovanni, Roma*



Il dottore
Un'opera
di Marcello
Dudovich

Schiaffo al Santa Lucia: non basta il Tar

Neanche una pronuncia del Tar serve a dare un taglio alla storia infinita tra l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Santa Lucia e la Regione Lazio. Il Tribunale amministrativo regionale, con l'ordinanza n. 877 del 9 marzo scorso, "ha sospeso l'applicabilità all'Irccs Fondazione Santa Lucia dei decreti della Regione Lazio che dispongono il taglio di posti-letto per la neuroriabilitazione. Contestualmente il Tribunale ha riconosciuto l'essenzialità dell'Istituto nell'erogazione di prestazioni di alta specialità".

In sintesi: la Fondazione dell'Ardeatina, secondo i giudici, dovrebbe continuare ad erogare qualificata assistenza riabilitativa a pazienti con gravi patologie neurologiche e da lesioni midollari, con tutti i crismi e con le stesse modalità del passato, ovvero con tutti i posti letto necessari a garantire l'accoglienza di gran parte di coloro che ne fanno richiesta, imponendo al commissario ad acta per la sanità Polverini di mantenere inalterati gli standard assistenziali, nonostante il piano di rientro. Parole al vento. L'ordinanza, secondo i vertici regionali, non entra nel merito del numero dei posti letto e pertanto i tagli previsti debbono ritenersi confermati. Con buona pace dei pazienti in lista di attesa.

Smog a Roma, iniziativa di Legambiente

“Evitiamo un migliaio di morti l'anno”

“**A** Roma l'inquinamento è correlato al traffico, come emerso anni fa da uno studio dell'agenzia per l'ambiente e il territorio, per almeno il 70 per cento del totale delle polveri denominate PM10, fino ad arrivare al 100 per cento per le poveri ultra sottili” lo afferma Lorenzo Parlati, segretario di Legambiente Lazio. Un recente studio, presentato a Parigi nell'ambito del progetto Aphe-Kom e coordinato dall'Istituto francese per la sorveglianza sulla salute pubblica, propone un approccio innovativo, evidenziando la quantità di persone che potrebbero essere salvate da morte per smog riducendo l'esposizione alle polveri sottili. Per l'associazione ambientalista è il momento delle scelte: “l'amministrazione deve puntare sul trasporto collettivo, con un modello nuovo che tuteli la salute, la vivibilità, la sostenibilità”. Tre anni di lavoro, condotto da 60 ricercatori in 25 città europee, tra cui Roma, in collaborazione con il di-

partimento di Epidemiologia della Regione Lazio, afferente alla Asl Roma E. In particolare, nell'analisi condotta dai ricercatori viene evidenziato che nella capitale il 23 per cento dei residenti vive a meno di 75 metri da una strada ad elevato scorrimento e che i casi di asma nei bambini, sono attribuibili per l'11 per cento alle poluzioni inquinanti. Per gli anziani si innalzano le percentuali: si stima che per il 18 per cento degli affetti da bronco pneumopatia cronico ostruttiva e per il 23 per cento di cittadini afflitti da patologie coronariche, il maggior responsabile sia l'inquinamento da polveri sottili, le c.d. PM 2.5. Se a Roma la concentrazione media annuale di queste si riducesse a 10 microgrammi per metro cubo, livello raccomandato dall'OMS, si eviterebbero 1278 morti - di cui 997 per cause cardiovascolari - e la popolazione di 30 anni guadagnerebbe un anno di vita, con un beneficio economico superiore ai 2 miliardi di euro.

Alta la diffusione degli attacchi specie fra le donne

Roma Capitale contro il panico

Attacchi di panico: Roma capitale passa ai fatti e mette a disposizione il numero telefonico della commissione Sicurezza - presieduta da Fabrizio Santori - 06671072477, per raccogliere le richieste di aiuto che provengono da chi viene colpito da questo disturbo sempre più diffuso.

Sono circa 750 mila i romani ad avere attacchi di panico, sia in forma cronica (23%) che sporadica (21%), principalmente a causa dello stress e dell'ambiente urbano. Ad essere più colpite sono le donne, specie quelle laureate, in età compresa tra i 25 e i 54 anni di età. E' quanto emerge da

uno studio presentato il 4 marzo in Campidoglio, condotto dall'Isneg, Istituto di Neuroscienze Globale, in collaborazione con Swg, società di sondaggi.

“La lotta agli attacchi di panico va condotta su più fronti: la cura, la ricerca e l'informazione” raccomanda Santori, sottolineando come tale patologia possa essere deleteria per le persone colpite, al punto da limitarne la libertà di movimento e le relazioni sociali.

“L'amministrazione capitolina - conclude il presidente - non lascia solo chi ha bisogno di un aiuto concreto”.

Fertilità maschile

Numero verde per il medico di lui



E' partito il 'Progetto Andro-life' dedicato alla fertilità maschile, promosso dalla Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità e dalla Fondazione per il benessere in andrologia Amico Andrologo Onlus. Organizzata dall'Università di Roma “La Sapienza” e patrocinata dal ministero della Salute, l'iniziativa, che ha testimonial come Francesco Totti, Kristian Ghedina e Alex Zanardi, intende sensibilizzare i giovani sulla salute andrologica ed offre la possibilità, dal 16 al 25 marzo, di prenotare una visita gratuita al numero verde 800 100 122. I dati emersi nel corso della conferenza non sono rassicuranti. Basti pensare che su oltre 3000 ragazzi dai 18 ai 24 anni, il 79% non è mai stato dall'andrologo per una visita ai genitali. Gli specialisti puntano sulla prevenzione e hanno, in proposito, stilato un elenco di 10 fondamentali 'regole della fertilità'. Il consiglio principale è quello di evitare fumo, droghe ed abuso di alcol, avere uno stile di vita sano a partire da una buona alimentazione e da un'adeguata attività fisica. Dal punto di vista del comportamento sessuale, è bene evitare i rapporti occasionali ed usare il preservativo per ridurre il pericolo di infezioni a trasmissione sessuale. E' importante inoltre osservare una corretta igiene intima, evitare stress in eccesso, indumenti troppo stretti e il cellulare nella tasca dei pantaloni. Dopo i 18 anni, infine, è opportuno rivolgersi ad un andrologo per la visita specialistica.